Österreichische medicinische Wochenschrift

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrbücher des k. k. öst. Staates).

Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*

Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*

Mitredacteure: *DD. S. C. Fischer* und *J. Wisgrill.*

№ 31. **Wien, den 30. Juli** 1842.

1.

Original-Mittheilungen.

Bemerkungen über das Erysipelas im Allgemeinen, und den bestätigten Nutzen der Speckauflegung in einer Form desselben.

Von Dr. Jankowich, k. k. Hofarzt zu Ofen.

Rust's und Kluge's Eintheilung des *Erysipelas in verum et spurium* haben in die noch immer sehr streitige Lehre darüber nicht so viel Licht gebracht, als es auf den ersten Blick scheint, sondern die schwankende Lehre über das Erysipelas nur einigermassen vereinfacht.

Unter *Erysipelas verum, genuinum*, versteht man bekanntlich denjenigen Krankheitszustand, welcher verschiedenen Störungen im Digestions- und Assimilationsapparate, im

Pfortadersysteme, in der Leber und Milz seinen Ursprung verdankt, und, von Gefässreaction begleitet, als eine verschieden modificirte entzündliche Hautaffection sich zu erkennen gibt. — Das *Erysipelas spurium, Pseudoerysipelas* nennt man diejenige entzündliche Hautaffection, welche entweder primär auftritt, und durch örtlich einwirkende, äussere Schädlichkeiten, als: Kälte, Hitze, scharfe Stoffe u. s. w. erzeugt wird, oder die bloss als Folgeübel, als Reflex anderer, tiefer unter der Haut haftender Krankheitsprocesse, welche auf dem Wege des Consensus die Haut zum Mitleiden veranlassen, zum Vorschein kommt.

Der Consensus zwischen dem Digestionsapparate und der äussern Haut ist allerdings gross, und das *Erysipelas verum* kann wohl aus den angeführten Ursachen häufig genug entstehen. Aber wie oft gibt es nicht Störungen in der Gallenabsonderung, im Pfortadersysteme, in dem Digestions- und Assimilationsapparate, ohne dass Erysipelas oder irgend eine andere materielle Ablagerung auf der Haut erfolgt? — Überdiess wird das sogenannte *Erysipelas spurium* auch häufig von Fieber begleitet; kann hier das Fieber nicht auch gastrische Symptome veranlassen? — Ein ganz gesunder Mensch wird in Folge einer Verkühlung plötzlich von Gesichtsrose mit Fieber ergriffen, und gastrische Symptome kommen erst später dazu. Wird nun der Arzt erst in dieser Periode der Krankheit gerufen, wie wird er entscheiden können, ob es ein *Erysipelas verum* oder *spurium* sey? — Demnach ist die auf gastrische Symptome gegründete Eintheilung des Erysipels ebenfalls schwankend, ja nicht selten für die Praxis sogar nachtheilig, besonders wenn man, wie es heutzutage so häufig geschieht, jedes Erysipelas mit Fieber von gastrischen Unreinigkeiten oder von krankafter Gallenabsonderung herleitet und dasselbe mit Brech- und Abführmitteln behandelt. Drei mit der antigastrischen Methode behandelte Fälle von *Erysipelas faciei* sah ich mit dem Tode enden, weil man die vorhanden gewesenen Symptome, welche auf Reizung und Entzündung der Hirnhäute hindeuteten, bloss für Reflex des Gastricismus und der gestörten normalen Gallensecretion hielt, bis der eingetretene Sopor der Täuschung ein Ende machte.

Wenn das sogenannte *Erysipelas verum* stets eine Störung

in der krankhaften Gallenabsonderung und dem Digestions- und Assimilationsapparate zum Grunde hätte, so würde die meistentheils unbedeutende Ablagerung auf der Haut, die als Krise zu betrachten wäre, in vielen Fällen nicht hinreichen, um die vorhandene bedeutende Störung in den Assimilationswegen zu besiegen, welche nicht selten eine so heftige Gefässreaction veranlasst. Überdiess gibt es ein Erysipelas, welches in die obige Eintheilung durchaus nicht passt. So kenne ich eine Frau, die nach dem Genuss von Krebsen (und sollte sie auch nur einen einzigen geniessen) von Erysipelas befallen wird. Ich beobachtete sie bei einer solchen Gelegenheit, fand aber weder Fieber noch gastrische Symptome bei ihr. Offenbar entstand dieses Erysipelas rein durch den Nerveneinfluss. Auch sah ich einmal bei einem arthritischen Manne, der häufig an Erysipelas der Füsse litt, durch den Schrecken Erysipelas entstehen. Herr Dr. Creutzer erwähnt (siehe österr. medic. Wochenschrift 1841 Nr. 5, S. 89) einen Fall von periodischem Rothlauf, der von unregelmässiger Menstruation herrührte u. s. w.

Sowohl das primäre als secundäre oder consecutive Erysipelas wird in praktischer Beziehung am besten in *superficiale* und *phlegmonodes* eingetheilt. Das erste zeichnet sich durch eine lichtere, blassrothe, ins Gelbliche spielende Farbe aus, welche dem Fingerdrucke schnell weicht, aber sogleich zurückkehrt, sobald der Druck nachlässt. Die Röthe ist diffus, nicht begränzt, die Haut stets etwas geschwollen, jedoch weich, glänzend, empfindlich und ihre Temperatur erhöht; die Schmerzen sind brennend, juckend, spannend, aber selten lebhaft; das Fieber entweder mässig, oder es fehlt ganz. — Zu dem *Erysipelas superficiale* gehört auch das *oedematosum*, *vesiculare* und *phlyctaenodes.* — Das zweite oder *E. phlegmonodes* zeichnet sich aus durch dunklere, nicht selten ins Violette spielende Röthe, die dem Fingerdrucke nicht gänzlich weicht. Die Geschwulst ist dabei erhabener, härter, heisser, gespannter und mehr begränzt; die Schmerzen bedeutend, stechend, reissend, spannend; das Fieber gewöhnlich stärker als bei dem vorigen, zuweilen ist es sehr intensiv.

Es gibt sicher in der thierischen Ökonomie (ich sage thierischen, denn nicht nur Menschen, sondern auch Thiere wer-

den von Erysipelas befallen) einen eigenen, uns bis jetzt noch nicht genau bekannten Process, der das Erysipelas zu Stande bringt. Schönlein stellt in dieser Beziehung eine geniale Idee auf, indem er den erysipelatösen Process aus der Entwickelung der Electricität auf der äussern Haut herleitet. Je stärker die Entwicklung der Electricität, desto stärker ist die Röthe beim Erysipel, und es gibt mehrere Gradationen derselben vom Blass- bis zum Dunkelroth. Je dunkler die Röthe beim Erysipelas, und je tiefer es eindringt, desto weniger zeigt es Neigung zum Verschwinden. Das *E. superficiale* ist flüchtiger Natur. Bei dem *E. oedematosum* ist die Röthe gering, aber desto grösser die ödematöse Infiltration. Der Process der Wasserbildung ist der Entwickelung der Röthe auf der Epidermis hinderlich.

Ich rechne das Erysipelas, so wie den Scharlach, zu den flachen und flüchtigen exanthematischen Krankheitsformen. Das Erysipelas ist entzündlicher Natur, und kann in den höher potenzirten Formen, ebenso wie Scharlach, Entzündungen eingehen, selbe veranlassen und sich auch auf die inneren Membranen fortsetzen. Die gelinderen Formen sind flüchtiger Natur, nicht so die intensiven; denn eine wahre Entzündung verlässt ihren Ort nicht, um sich auf einem andern fortzusetzen. Sowohl Scharlach als Erysipelas bedürfen zum glücklichen Verlauf einer bestimmten Temperatur; daher müssen die gelinderen Formen dieser Krankheiten mässig warm gehalten werden, damit sie nicht verschwinden, während die intensiveren Formen derselben der Kälte bedürfen, um sie auf die zu ihrem Fortbestehen und Verlaufe nöthige Temperatur zurückzubringen. Daher sind die kalten Überschläge in *Erysipelas phlegmonodes,* wie sie Dr. Creutzer in Wien (u. a. O.) anwendet, recht an ihrem Orte.

Die allgemeine Behandlung des Erysipelas muss dem Charakter des Fiebers in Übereinstimmung mit den anderen Krankheitssymptomen entsprechen, und demgemäss bald antigastrisch, bald antiphlogistisch und bald auch schweisstreibend seyn.

Die topische Behandlung des Erysipelas ist nicht immer so gleichgültig, als man gewöhnlich glaubt. In vielen Fällen ist sie sogar sehr wichtig; sie muss stets nach dem Grade des Erysipelas eingerichtet werden.

Das *E. phlegmonodes* wird am besten und sichersten durch kalte Umschläge besiegt, welche selbst in den Fällen applicirt werden können, wo das *E. phlegmonodes* die Folge und Ablagerung eines inneren Krankheitsprocesses ist; nur müssen sie nicht länger fortgesetzt werden, als bis das *E. phlegmonodes* die Farbe und Temperatur des *E. superficiale* angenommen hat. Ein gleiches Verhältniss findet auch beim Scharlach Statt; die gelinderen Formen desselben müssen mässig warm gehalten werden, um die Krise herbeizuführen, während die intensiven Formen kalte Waschungen erfordern, um die übermässige Wärmeentwickelung, ja, so zu sagen, den Verbrennungsprocess in der Haut zu mässigen.

Bei dem *E. superficiale*, welches oft, besonders bei nervösen Individuen, sehr flüchtiger Natur ist, wirkt örtlich nichts so wohlthätig als der Speck, welcher in dünnen Schichten auf das Erysipelas gelegt wird. Der Speck unterhält hier die zur Reife des Erysipels nöthige Temperatur auf das Zweckmässigste, wodurch es auf den Ort fixirt wird; er lindert zugleich die Spannung, das Stechen und Brennen in der Geschwulst. Durch kein Mittel wird das *E. superficiale* so schnell und so vollständig geheilt, als durch die Speckumschläge. Der hiezu zu verwendende Speck darf nicht geräuchert und auch nicht gesalzen seyn. In Ermangelung des Speckes leistet das etwas dickere Auflegen der *Axungia porcina* gute Dienste.

Bei der ödematosen Form des Erysipelas sind trockene, aromatische Umschläge sehr dienlich, und je stärker das Ödem und je geringer die Röthe und die Temperatur desselben ist, desto kräftiger können die aromatischen Umschläge seyn. — Bei dem blasigen Rothlauf müssen die Blasen zuerst entleert werden, ohne zugleich die Epidermis zu entfernen, und dann kann erst der Speck oder das Schweinsfett aufgelegt werden.

Zur Berichtigung der widersprechenden Ansichten über die Heizung mit erwärmter Luft in hygienischer und ökonomischer Beziehung.

Von P. T. Meissner, Prof. der Chemie in Wien.

(Fortsetzung.)

2) Wie muss das Hülfsmittel beschaffen seyn, durch welches jenem Übel am zweckmässigsten zu begegnen ist?

Die vorausgeschickte Beantwortung der ersten Frage trägt die Antwort für diese zweite auf dem Rücken; denn ohne Zweifel wird das Hülfsmittel so beschaffen seyn müssen, dass der besprochene fortwährende Wärmeverlust entweder

α) gänzlich verhütet, oder

β) in demselben Maasse, als er eintritt, fortwährend ersetzt werde.

Das erste Verfahren (α) befolgten schon die alten Römer, indem sie ihre steinernen oder backsteinernen Wohnungen mit doppelten Wänden versahen und in den Zwischenräumen Feuer unterhielten. Aber diese barbarische Methode kann — auch abgesehen davon, dass sie sich mit unseren Bauverhältnissen nicht verträgt, und die Wände, da sie nur zu bald mit Theer imprägnirt werden, Theergeruch verbreiten müssen — schon ihrer Kostspieligkeit wegen in unserer Zeit nicht mehr Eingang finden.

Das zweite Verfahren (β) kann in verschiedener Weise eingeleitet werden und zwar, entweder

αα) indem man die fortwährend nothwendige Erwärmung im Horizont des Fussbodens bewirkt, oder

ββ) indem man die kalte Luft fortwährend aus dem Zimmer entfernt und durch frische erwärmte Luft ersetzt, oder

γγ) indem die kalt gewordene Luft fortwährend am Fussboden aus dem Zimmer abgezogen, und nachdem sie an einem dritten Orte erwärmt worden ist, im Wege der Circulation wieder zurückgegeben wird.

Für die erste dieser Bedingungen (αα) wurden

die Rauchröhrenheizung, die Dampfheizung, und die Wasserheizung erfunden. Bei allen dreien sind metallene Röhren im Fussboden oder in der Nähe desselben angebracht, in welchen im ersten Falle der heisse Rauch des Feuers, im zweiten heisser Wasserdampf, im dritten heisses Wasser circulirt und die Erwärmung bewirkt. Die Rauchröhrenheizung ist aber ihrer grossen Feuergefährlichkeit wegen bereits ausser Cours gekommen, und die anderen beiden werden nie eine ausgebreitete Anwendung finden können, weil sie in der Regel Feuchtigkeit verbreiten und durch die grosse Complication ihrer Apparate — mit Ausnahme jener seltenen Fälle, wo man Dampf oder heisses Wasser als Abfall disponibel hat — viel zu kostspielig sind. Überdiess gewähren aber diese Methoden jene Gleichförmigkeit der Temperatur nicht, die auf anderen Wegen zu erlangen ist, weil die Temperatur in der Nähe der Röhren begreiflicherweise immer höher stehen muss, als in einigem Abstande von denselben.

Die zweite Bedingung (β/β) erfüllt zwar jene Methode, welche bereits von Heliogabalus angewendet worden seyn soll, und auch in unserer Zeit unter dem Namen der englischen oder russischen Luftheizung bekannt ist. Bei dieser Methode steht der Ofen unter dem Horizont des zu erwärmenden Locals in einer kleinen gemauerten Heizkammer, welche an ihrer Sohle durch eine Öffnung mit der äussern Luft communicirt, aus ihrem obern, zugewölbten Theile aber durch einen aufwärts steigenden Kanal in den zu erwärmenden Raum ausmündet, so zwar, dass die durch die untere Öffnung fortwährend eintretende äussere Luft am Ofen erwärmt wird, und durch die obere Öffnung in den zu erwärmenden Raum austritt. — Diese Methode gewährt zwar den Vortheil, dass nebst der Erwärmung auch viel frische Luft eingebracht wird, insofern nämlich unter dem Drucke der äussern Atmosphäre fortwährend durch die Thür- und Fensterfugen oder (was jedoch in neuerer Zeit erst hinzugefügt wurde) absichtlich angebrachte Öffnungen, die unter dem Rost in den Ofen führen, ein Theil der Luft aus dem Raume getrieben wird. Allein sie hat — obwohl schon sehr lange bekannt — eine ausgebreitetere Anwendung nicht finden können, weil sie ohne die beständige

Einführung äusserer Luft — die oft um 15 — 20 R. in der Temperatur gesteigert werden muss — keine Erwärmung bewirken kann, und also durch enormen Verbrauch des Brennmaterials ungemein kostspielig ist; weil sie ferner aus demselben Grunde auch die Nachtluft und bei Witterungsveränderungen die feuchte Luft, stinkende Nebel, Exhalation der Cloaken etc. einzuführen gezwungen ist, und weil endlich, wenn man diesem Übel durch zeitweise Verschliessung der Heizkammeröffnungen vorbeugen will — bei dem Umstande, dass sodann der Ofen von dem zu erwärmenden Raume gänzlich isolirt ist — schnelle Erkältung des Zimmers erfolgt.

Für die dritte Bedingung (γγ) wurden zwar vor mehr als 100 Jahren schon (von Gauger und Leutmann 1723) — ohne dass man sich der Aufgabe so vollständig, wie sie oben definirt ist, bewusst war — die sogenannten Zug- oder Röhrenöfen erfunden, Öfen, welche dergestalt mit Röhren durchzogen waren, dass diese letzteren mit einem Ende unter dem Ofen dem Fussboden nahe, mit dem andern hingegen oberhalb des Ofens ausmündeten, so zwar, dass in diesen Röhren die Luft so weit erhitzt und verdünnt wurde, dass fortwährend durch die untere Mündung kalte Luft eintreten und durch die obere erwärmt wieder ausströmen musste, und also allerdings das am Fussboden vorfindige Volumen der kalten Luft vermindert wurde. Aber auch diese Methode konnte bis heute keine ausgebreitete Anwendung erlangen, weil jene Röhren glühend wurden und, den in der Luft schwebenden organischen Staub verbrennend, — auch abgesehen von Sanitätsrücksichten — schon durch die Verbreitung der brenzlichen Producte, gar bald mit feinen Geruchsorganen collidiren mussten. Auch war der Effect für die Lösung der Aufgabe (γγ) bei weitem nicht zureichend, weil nur ein geringer Theil des Ofens (die Oberfläche der Röhren nämlich) zur Erwärmung der kältesten Luftschichte diente, während bei weitem der grössere Theil (nämlich die ganze äussere Oberfläche des Ofens) wie ein gemeiner Ofen wirkend, der Hervorbringung einer gleichförmigen Temperatur aus Gründen hinderlich war, die am gehörigen Orte noch erörtert werden sollen.

Der geneigte Leser wird aus den hier zusammengestellten Daten mit mir die Folgerung ziehen, dass also ohne Zweifel

diejenige Methode der Erwärmung die zweckmässigste seyn werde, welche die zu ββ und γγ bemerkten Vortheile vereinigt, die dabei erwähnten Nachtheile hingegen beseitigt, also eine Methode, bei welcher zwar fortwährend das ganze am Fussboden sich sammelnde kalte Luftvolumen abgezogen und — ohne brenzlichen Geruch — erwärmt zurückgegeben wird, zugleich aber die Möglichkeit übrig bleibt, die vorhandene Luft des Zimmers, so oft es das Bedürfniss erfordert und der Zustand der äussern Atmosphäre wünschenswerth macht, entweder theilweise oder im Ganzen — und ohne Temperaturwechsel — gegen frische Luft austauschen zu können.

Diesen richtig gestellten Bedingungen einer zweckmässigen Erwärmungsmethode möglichst vollkommen zu entsprechen, bin ich vor langer Zeit schon eifrigst bemüht gewesen, und diesem Streben verdankt jener Apparat sein Daseyn, welcher bereits vor mehr als 20 Jahren von mir unter dem Namen der Heizung mit erwärmter Luft bekannt gemacht wurde, und dessen Beschreibung die Antwort auf die nächstfolgende dritte Frage umfassen soll.

(Fortsetzung folgt.)

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Über die Tuberculosis der Bronchialdrüsen.

Von Dr. Alfred Becquerel.

Die Drüsen, welche entarten, können entweder unter, oder ringsum die Bifurcationsstelle der Trachea und die grossen Bronchialäste liegen, selbst an der Wurzel der Lungen, durch die ganze Dicke derselben. Die tuberculöse Masse befindet sich zuerst im Zustande der Rohheit, in der Folge erweicht sie. Die Drüsen können die graue, halbdurchscheinende, oder die gelbe Umwandlung erleiden, sich verhärten und hypertrophisch werden. Selten ist die graue, halbdurchsichtige Masse allein vorhanden, fast immer findet man in ihrer Mitte

einige Puncte, welche die gelbe Entartung zu erleiden beginnen. Jede in die graue, halb durchscheinende Verhärtung übergegangene Drüse umwandelt sich später in einen rohen Tuberkel.

Die gelbe Umwandlung oder die Verwandlung der Drüse in einen rohen Tuberkel kann mit einem Male entstehen, kann Anfangs an verschiedenen Puncten zerstreut vorhanden seyn und später sich vereinen. Die Drüsen erreichen im Zustande von rohen Tuberkeln zuweilen einen beträchtlichen Umfang, und haben fast immer die Grösse eines Tauben- oder Hühnereies.

Die veränderten und hypertrophischen Drüsen vereinigen sich mit den Bronchialkanälen, mit welchen sie im Zusammenhange stehen, gerade so, wie sie sich unter einander vereinen. Ihre gewöhnliche Wirkung, und zwar noch vor geschehener Erweichung, ist die Vernichtung der Bronchialwände. Diese geschieht durch eine wirkliche Erosion, und die Wand wird in diesem Falle durch die äussere Membran der Drüse gebildet oder wieder ersetzt. Wenn die Hypertrophie fortschreitet, werden die Bronchien mehr und mehr und endlich gänzlich zerstört. Zuweilen aber comprimirt die veränderte und vergrösserte Drüse den Bronchialast, mit welchem sie in Verbindung steht, ohne ihn zu zerstören, wodurch ihr Durchmesser verkleinert wird, ein Punct, der für die Erklärung einiger Symptome sehr wichtig ist. — Wenn nun der Bronchialast ulcerirt ist, kann die tuberculöse Drüse durch die gemachte Öffnung entschlüpfen.

Die Pulmonalarterie und die Pulmonalnerven, die Aorta und die Hohlvenen stehen oft mit den veränderten Drüsen, wenn sich diese im Mediastinum befinden, in Verbindung, vorzüglich an ihrer Austrittsstelle aus dem Pericardium und etwas ober der Basis des Herzens. Wenn nun die tuberculösen Drüsen hypertrophisch werden, so comprimiren sie diese verschiedenen Gefässe. Eine Folge der Verminderung des Durchmessers der Aorta kann die Hypertrophie des linken Herzventrikels seyn, die aber nie beträchtlich ist. Wenn die tuberculösen Drüsen die Luftröhre, die grossen Bronchialstämme und die Aorta comprimiren, so kann Hypertrophie des linken Ventrikels die Folge seyn. Die *Vena cava superior* und *inferior* können ebenfalls comprimirt werden, und zwar häufiger als die Aorta. Die Beschaffenheit der Gefässwände bestätigt diese Thatsache. Viele Hypertrophien, die sich bei gewissen Phthisikern entwickeln, haben in der Compression ihren Grund. Die Erweichung der tuberculösen Bronchialdrüsen beginnt im Allgemeinen und fast ausschliesslich im Centrum. Statt zu erweichen können die Bronchial-Tuberkeln kalk- oder kreidenartig werden. Sind die tuberculösen Bronchialdrüsen einmal erweicht, so bilden sie eine weiche fluctuirende Masse, die eine Zeit lang in diesem Zustande bleibt, früher oder später aber sich entleert. Die Entleerung geschieht durch Ulceration der Kysten; diese können

sich einen Weg in die Lungen bahnen, selbst die Pleura durchbohren und Hydropneumothorax veranlassen, die Pulmonalarterie in den Ulcerations-Process hineinziehen und den Ösophagus perforiren. Vernarbung dieser Kysten fand B. niemals, er glaubt aber, dass diese eintreten könne. Die Tuberculosis der Bronchialdrüsen kann für sich allein oder mit Lungentuberkeln Statt haben.

Die Ursachen, durch welche die Tuberculosis der Bronchien hervorgerufen wird, sind bei Kindern folgende: 1. Erblichkeit; 2. Zeugung durch alte oder kranke Ältern; 3. schwache, zarte, lymphatische Constitution; 4. schlechte Muttermilch; 5. schlechte, ungesunde, nicht zureichende Nahrungsmittel; 6. ungesunde, feuchte, einer guten Luft unzugängliche Wohnung; 7. schlechte Verhältnisse; 8. üble Behandlung, Schläge; 9. Kälte, unzureichende Kleidung; 10. Masturbation; 11. Masern, Scharlachfieber, typhusartige Fieber während der Reconvalescenzperiode; 12. langwierige Krankheiten, die den Organismus schwächen; 13. zu langer Aufenthalt in Krankenhäusern.

Sind die Tuberkeln der Bronchialdrüsen noch im Entstehen begriffen, so zeigen sie folgende Symptome: Dumpfes Schmerzgefühl im ganzen Brustkasten, Husten, Dyspnoe durch das Zusammendrücken der Luftröhre und der grossen Bronchialäste. Wenn die tuberculösen Drüsen tief in die Lungen dringen, vernimmt man kein verändertes Respirationsgeräusch; befinden sie sich aber nahe an der Oberfläche, so ergibt sich eine lange andauernde Exspiration. Sind die Drüsen in tuberculöse Kysten verwandelt, und communiciren diese mit den Bronchien, so hört man ein Knurren. Die Compression der *Vena cava inferior* gibt öfters zu hydropischen Erscheinungen Veranlassung, und besonders zu einem Ödem der unteren Extremitäten und des Truncus. In einem weit vorgerückten Stadium der Krankheit gibt die Blutarmuth dazu Veranlassung. Den Urin muss man immer untersuchen, da sich bei Kindern diese Tuberculosis mit der Bright'schen Krankheit complicirt. Folgende allgemeine Symptome pflegen sich vorzugsweise im Eiterungsstadium einzustellen: Kräfteverlust, Abmagerung, hektisches Fieber, vorzüglich Abends und Nachts, öfters auch Diarrhoe mit Darmexulcerationen.

Die Diagnose ist sehr schwierig; denn die angegebenen Symptome können beim Beginne der Krankheit ganz mangeln, selbst auch zuweilen dann, wenn Hypertrophie der Drüsen schon in einem ziemlich hohen Grade Statt hat. Immer ist eine grosse Aufmerksamkeit nöthig. Die Symptome können mehr oder weniger durch andere tuberculöse Affectionen, die meist mit der Bronchialtuberculosis verbunden sind, getrübt seyn. So wird man bei einem Kinde, dessen Lungentuberkeln bereits erweicht sind, und bei dem sich schon Excavationen gebildet haben, den Husten, die Abmagerung, die Dys-

pnoe, die Resultate der Auscultation, kurz sämmtliche Erscheinungen diesem Leiden zuschreiben. Nicht so ist es, wenn die Tuberculosis vom Abdomen oder den Halsdrüsen ausgeht. Von der einen oder der anderen Seite werden nämlich einige Symptome fehlen; denn Abmagerung, hektisches Fieber in beiden Fällen, hydropische Erscheinungen in dem ersten, geben kein Recht auf Bronchial-Tuberculosis zu schliessen; dagegen lässt ein auftauchendes Anasarca den Arzt Hypertrophie und Tuberculosis der Bronchialdrüsen vermuthen.

Die Aussichten auf Heilung sind sehr gering, meistens erfolgt der Tod. Die Krankheit scheint geheilt und ist es auch; aber später entwickeln sich unter irgend einer bekannten oder unbekannten Gelegenheitsursache an irgend einer Stelle neue Tuberkeln und die kleinen Kranken unterliegen. Der Verlauf der Krankheit ist chronisch; sie dauert meist lange an und wechselt mit Remissionen und Exacerbationen und anderweitigen acuten und chronischen Complicationen, die den Kranken in das Grab stürzen. (*Gazette méd. de Paris. Juillet* 1841.)

Hickel.

Klinische Bemerkungen über einen Fall von Insufficienz der Tricuspidalklappen mit Granularentartung der Nieren.

Von Dr. Budd, Prof. am King's College Hospital zu London.

(Schluss.)

Bemerkungen. Die Diagnosis dieser allerdings selteneren Herzaffection war nicht schwer zu machen. Es war nämlich ein systolisches Blasebalggeräusch vorhanden, wie sich diess auch bei Mitralregurgitation zeigt; allein dieses Geräusch war am deutlichsten über dem untern Theile des Sternums und sehr schwach über der Spitze des Herzens, ein Zeichen, dass es seinen Ursprung im rechten Herzen hatte, während das die Mitralregurgitation begleitende Blasebalggeräusch am lautesten an der Spitze des Herzens und links von der Brust (*mamma*), aber über dem untern Theile des Sternums gar nicht hörbar ist. Der Mangel alles normalen Geräusches über den Arterien des Halses, so wie die Deutlichkeit des zweiten Herztones zeigten an, dass sich die Semilunarklappen in ziemlich gesundem Zustande befanden. Einige neuere Untersuchungen des Dr. Blakiston zu Birmingham sollen beweisen, dass Regurgitation durch die Tricuspidalöffnung häufiger vorkomme, als man gewöhnlich annahm. Er ist der Meinung, dass andere Veränderungen im Baue des Herzens seltener Wassersucht erzeugen, ausser wenn sie mit Insufficienz dieser Klappen verbunden sind. Budd hingegen hält es für evident, dass ein Hinderniss der Circulation durch die linke Seite des

Herzens Distension des Venensystems und hiedurch Hydrops ohne die Vermittlung der erwähnten Regurgitation erzeugen könne. Krankheit der Aortenklappen verursacht häufig Erweiterung des linken Ventrikels, des linken Vorhofes und des rechten Ventrikels, wenn keine Regurgitation durch die Mitral- und Pulmonalöffnungen vorhanden ist. Auf dieselbe Art kann das Hinderniss weiter nach rückwärts reichen und Erweiterung des rechten Vorhofes, so wie des gesammten Venensystemes und hiedurch Wassersucht erzeugen, ohne dass dazu die besagte Insufficienz erforderlich wäre. Andererseits ist es jedoch eben so klar, dass jede solche Regurgitation schon bestehende Hindernisse vermehren, und also auch die Entwicklung der Wassersucht beschleunigen muss. — Es scheint, dass sich die Tricuspidalklappen auch im gesunden Zustande des Herzens nicht so vollkommen schliessen als die Mitralklappen, und dass sie bei jeder Ausdehnung des rechten Ventrikels eine geringe Regurgitation gestatten. Diess ist z. B. bei der Asphyxie so sehr der Fall, dass Dr. John Reid fand, der ausgedehnte rechte Ventrikel könne immer durch eine Öffnung der Jugularvene zum Theile entleert werden. Dieser Punct ist für die Behandlung der Asphyxie von grosser Wichtigkeit, denn die übermässige Ausdehnung jenes Ventrikels ist eine der Hauptursachen des Stillstehens des Herzens. Dr. King hat daher eben nicht Unrecht, wenn er in den Guy's Hospital Reports die *Valvula tricuspidalis* die Sicherheitsklappe des Herzens nennt! — Was die auch in unserem Falle beobachtete Nierenentartung betrifft, so haben schon Bright und alle seine Nachfolger das häufige Vorkommen derselben mit organischen Herzkrankheiten anerkannt. Das Herzleiden kann in solchen Fällen doppelter Art seyn: 1. In fast allen lange Zeit dauernden Fällen ist Hypertrophie des linken Ventrikels und Erweiterung der Höhlen Folge der lange dauernden Wassersucht. Letztere verursacht venöse Distension und Hemmung der Circulation in den Capillargefässen; diese wirkt auf's Herz zurück, reizt dasselbe zu stärkerer Anstrengung und führt so zu Hypertrophie und Erweiterung. 2. Häufig finden sich auch (wie im mitgetheilten Falle) Spuren von Entzündung des Peri- und Endocardiums. Diese scheinen von denselben Allgemeinstörungen herzurühren, welche die granulöse Entartung der Nieren herbeiführen, oder vielleicht noch häufiger von der abnormen Blutmischung, die durch die beeinträchtigte Function dieser Organe bedingt wird und eine Reihe von secundären Störungen erzeugt, unter denen Entzündungen der serösen Häute der Brust- und Bauchhöhle die bedenklichsten sind. Einige Schriftsteller haben diesen Causalnexus umgekehrt und angenommen, dass organische Herzkrankheiten durch Erzeugung venöser Congestion in den Nieren zur Entweichung des Serums im Urine führen, und auf diese Art Granularentartung der Nieren erzeugen. Budd hingegen glaubt, dass diese

organische Veränderung in den Nieren selten oder nie durch blosse mechanische Congestion erzeugt werde; denn man findet sie sehr selten im Vereine mit Klappenfehlern des Herzens, wie sie so häufig durch rheumatische Anfälle erzeugt werden. In dem mitgetheilten Falle hatte die Nierendegeneration offenbar schon lange bestanden; sie war ohne Zweifel die Ursache der Wassersucht, an welcher Pat. schon zwei Jahre vor seiner Aufnahme in's Spital litt. Denn diese Varietät der Nierenleiden tritt sehr heimtückisch auf, und besteht oft schon eine geraume Zeit, bevor man auf ihr Daseyn durch den auftretenden Hydrops aufmerksam gemacht wird. Sie war vielleicht Folge der scrophulösen Constitution der Pat., was auch mit Dr. Prout's Meinung übereinstimmt, dass die scrophulöse Diathese eine der fruchtbarsten Quellen von Nierenleiden in den früheren Lebensepochen sey. — Der Umstand, dass beide Nieren in gleichem Grade afficirt waren, spricht dafür, dass ihre Degeneration von einer Ursache abhing, welche auf beide zugleich einwirkte. Diese konnte doch wohl bei Organen, welche äusseren Einwirkungen so unzugänglich sind, wie die Nieren, keine andere seyn, als ein krankhafter Zustand des Blutes. Was die mannigfaltigen Symptome der besprochenen Nierendegeneration betrifft, so zerfallen dieselben in örtliche und allgemeine. Die örtlichen, d. i. jene, welche sich unmittelbar auf die Harnwerkzeuge beziehen, sind gewöhnlich nur unbedeutend. Sie bestehen in einem unangenehmen Schwächegefühle in der Lendengegend und einem häufigeren Drange zum Uriniren, wodurch der Pat. auch gewöhnlich 1—2 Mal in der Nacht geweckt wird. Der Urin reizt nämlich die Blase mehr als der normal beschaffene, und hiedurch entsteht jener häufigere Drang zu Entleerungen, selbst wenn auch nur eine abnorm geringe Menge Harns secernirt wird. In den vorgeschrittenen Stadien der Krankheit ist der Urin gewöhnlich sehr blass, von geringem spec. Gewichte (z.B. 1010) und etwas opalisirend durch die Gegenwart suspendirter Theilchen von Epithelium oder organischem Detritus. Er enthält immer Albumen, obschon oft nur in geringer Menge. Er reagirt gewöhnlich sauer, aber deponirt nie ein Sediment von Ammoniumlithat oder lithischer Säure. Seine Quantität ist selten unter, aber sehr oft über der normalen. Diess gilt Alles von der Granularentartung der Nieren, welche in ihren späteren Stadien mit allgemeiner Anämie verbunden ist, die sich durch Gesichtsblässe und andere Zeichen der Schwäche kundgibt. Man findet jedoch zuweilen auch Albumen im Urine von anderer Beschaffenheit. Derselbe wird sparsam gelassen, ist dunkel gefärbt, von grossem spec. Gewichte und deponirt ein reichliches lithisches Sediment. Urin von dieser letzteren Art scheint mit Vergrösserung und Congestion der Nieren in Verbindung zu stehen; hiebei zeigt sich oft keine deutliche granulöse Ablagerung in den Nieren,

die Corticalsubstanz ist reichlicher und die Textur des Organs mehr weich und schlaff als im gesunden Zustande. Derlei Urin findet sich nach Dr. Prout bei Menschen in der zweiten Lebenshälfte, welche von starker Constitution sind und die Gicht entweder ererbt, oder sich dieselbe durch schwelgerische Lebensart und übermässigen Weingenuss zugezogen haben. Sein Vorhandenseyn lässt auf ein minder gefährliches Leiden schliessen, als der blasse, wenig Albumen-hältige Urin von geringem spec. Gewicht, welcher in dem mitgetheilten Falle beobachtet wurde. Die allgemeinen die Granularentartung begleitenden Symptome sind viel zahlreicher; die vorstechendsten sind Blässe des Gesichtes und der Lippen, trockene Haut, starker Durst, verminderter Appetit mit Erbrechen und anderen dyspeptischen Symptomen, beständiger oder häufig wiederkehrender Katarrh und endlich die Wassersucht. Im mitgetheilten Falle war das Erbrechen ein sehr auffallendes und quälendes Symptom, ein Umstand, welcher die Bemerkung Prout's rechtfertiget, dass sich Erbrechen und andere dyspeptische Erscheinungen häufiger bei jungen, mit Granularentartung der Nieren behafteten Subjecten zeigen. — Während des langsamen Vorschreitens der Granularentartung treten auch öfters entzündliche Anfälle, am häufigsten in den serösen Häuten auf. Die Pat. scheint drei Anfälle dieser Art gehabt zu haben, nämlich zuerst Pericarditis, dann Endocarditis und dann Peritonäitis. Die feste Verwachsung des Pericardiums zeigte, dass dessen Entzündung eine lange Zeit vor dem Tode Statt gefunden haben musste; wahrscheinlich bildete sie einen Theil des acuten Anfalls, der Pat. 2 Jahre vor ihrer Aufnahme in's Spital befiel. Die Endocarditis, durch welche die Tricuspidalklappe auf die geschilderte Art verändert wurde, fand in der letzten Woche des Juli Statt, denn um diese Zeit zeigten sich die bedenklichen Herzsymptome und das von da an immer hörbare Blasebalggeräusch. Der Anfall von Peritonäitis ereignete sich in der Mitte des Septembers. Die Entzündung war von schleichender und exsudativer Art und nicht von jenen beunruhigenden Symptomen und jenem schnellen Verfalle der Herzthätigkeit begleitet, welche gewöhnlich anderen Varietäten der Peritonäitis folgen. — Schliesslich gedenkt Budd bei der Besprechung der im mitgetheilten Falle angewendeten Therapie noch des Umstandes, dass die während des langen Aufenthaltes der Pat. im Spitale zweimal versuchte (dreimal des Tags zu 5 Tropfen gereichte) Tinctur der Digitalis immer nach wenigen Tagen schon Erbrechen und andere Störungen des Allgemeinbefindens verursachte. Diess erinnert an die Bemerkung Bright's, Rayer's, Prout's und Anderer, dass Menschen mit granulirter Niere leicht durch Mercur afficirt werden, und dass dieser, selbst in kleinen Dosen, leicht eine schwer zu hemmende Salivation hervorbringe. Es ist daher wahrscheinlich, dass viele schwer auszuscheidende Heilmittel, welche (wie z. B. Colchicum und

Digitalis) durch ihre Anhäufung im Blute allgemeines Erkranken begründen, selbst schon in kleinen Gaben auf solche Nierenkranke störend einwirken. Hieher gehört auch die Bemerkung mehrerer Ärzte, dass solche Personen besonders für gewisse Krankheiten empfänglich sind, welche durch die Einführung specifischer Gifte in den Organismus bedingt werden. So sind nach Dr. Williams die hydropischen Patienten in Spitälern besonders dem Rothlauf unterworfen, und Dr. Christison sagt, dass die Nieren während einer grossen Typhus-Epidemie in Edinburgh in bedeutend vorgeschrittener granulöser Entartung gefunden wurden, und dass dasselbe pathologische Ergebniss sich in einer bedeutenden Menge der in dieser Stadt tödtlich abgelaufenen Cholerafälle gezeigt habe. (*The London Medical Gazette, January* 21. 1842.)

Weinke.

Über die in Folge des Scharlachfiebers eintretende Wassersucht.

Von Dr. Robert Will.

Nach vielen Nachforschungen über diesen Gegenstand glaubt der Verfasser, dass die nach dem Scharlache eintretende Wassersucht bei den an dieser Krankheit gestorbenen Subjecten mit sehr verschiedenen Ursachen verbunden erscheine. Sehr häufig hat W. eine subacute Pleuritis nach Erguss eiteriger Serosität vorgefunden, zuweilen eine Entzündung des Pericardiums, sowohl der Wandportion, als der Visceralportion; von Zeit zu Zeit Spuren von Endocarditis, zuweilen eine Verdickung der Klappen des Herzens, eine Erweichung seiner fleischigen Säulen und jedesmal fibrinöse Concretionen von verschiedener Farbe in seinen Höhlen. Im Unterleibe hat W. sehr häufig einen Erguss von Serosität angetroffen, mit Portionen von coagulabler Lymphe, die entweder in der Flüssigkeit schwebten, oder fleckweise an dem Bauchfelle klebten. Regelmässiger als alle andere Verletzungen hat W. eine gewisse Störung in den Nieren angetroffen, wahrscheinlich sehr wichtig in Bezug auf ihre Wirkungen. Die Substanz dieses Organes ist immer äusserlich blasser, als gewöhnlich, von einer matten Farbe, aber nicht von dem dunkleren oder helleren Rothbraun, wie das, was ihr im normalen Zustande eigen ist. Die Nieren sind auch derber und zuweilen dicker, als man sie bei gesunden Subjecten desselben Alters antrifft. Durchschnitten zeigen sie zwischen dem Zustande der Rindensubstanz und dem der Röhrensubstanz einen sehr merkwürdigen Unterschied. Die Corticalsubstanz nämlich ist von bräunlich-gelber Farbe und nimmt durch Zutritt der Luft eine entschiedene Nanquinfarbe an; die Röhrensubstanz dagegen ist von ent-

schieden röthlicher Farbe. Das ganze Organ zeigt eine sonderbare Vermengung des anämischen und hyperämischen Zustandes. Das drüsige Gewebe ist fester, blasser, dichter als im Normalzustande, von vergrösserten und ausgedehnten Blutgefässen durchlaufen. Ein anderer wichtiger Punct ist, dass in allen Fällen von, nach Scharlach eingetretener, tödtlicher Wassersucht die ergossene Flüssigkeit eine merkliche Quantität Urea enthielt. W. hat sie in den Hirnventrikeln, im Herzbeutel, in den Pleuren, in dem Bauchfelle dargethan; überall war das Resultat der Analyse dasselbe. Ja, was mehr ist, das Blut selbst enthielt in 6 Fällen eine sehr grosse Quantität dieses Stoffes. Es können also in dieser Krankheit andere Organe interessirt seyn; aber in allen Fällen, die W. beobachtete, war die Niere beständig afficirt, wenn die Anwesenheit von Blut- und Eiterkörperchen im Urine, Spärlichkeit und eiweissreicher Zustand dieser Flüssigkeit Zeichen einer begleitenden Störung des absondernden Organes sind. Der Verfasser fügt noch hinzu, dass in diesen Fällen der Urin, einem gewissen Grad von Wärme ausgesetzt, zuweilen eine cougulable Masse geworden sey, und dass der Zusatz von Salpetersäure ihn unmittelbar in eine halbbreiartige Masse verwandelt habe. *(London and Edinburgh monthly Journal of medical Science.)*

Hickel.

Chronische Enteritis, durch salpetersaures Silber in Klystier und in Pillen geheilt.

Von Michel.

Alle Behandlungsweisen schienen erschöpft und der Kranke, durch eiterige, blutige Stühle und das Fieber verzehrt, war dem Tode nahe. Bei dieser Lage der Dinge wurde das salpetersaure Silber gegeben, ein Klystier in der Dosis von 10 Centigr. in 120 Grammen destillirten Wassers und 1¹/₁₂ Gran in Pillenform. Diess wurde täglich wiederholt, während man gleichzeitig gute Fleischbrühe darreichte. Der Erfolg war vollständig, nachdem zwei Gran salpetersaures Silber in 24 Pillen, und 24 Gran in 12 Quart Klystier eingegeben waren. *(Revue des specialites.)*

Die Herausgeber der *Revue* fügen hinzu: »Wenn es erlaubt ist, in Fällen von chronischer und ulceröser *Gastro-enteritis* zu der Cauterisation des Darmkanales zu schreiten, so geschehe es doch nie eher, als nachdem man die anderen gebräuchlicheren Behandlungsarten unwirksam gefunden hat; denn es ist doch immer weniger beklagenswerth, einen Kranken umkommen zu lassen, als ihn zu tödten.

Hickel.

Einige Worte über den Muskelschnitt als operatives Heilverfahren bei Sprachfehlern.

Von Dr. Robert in Marburg.

Die meisten Sprachfehler, sey es Stottern oder Stammeln, sind begründet in Anomalien und Krankheiten des eigentlichen Sprachapparates oder Ansatzrohres, d. i. des Raumes zwischen dem obern Ende des Kehlkopfes bis zum vordern Ende der Mund- und Nasenhöhle. Das Ansatzrohr kann nun entweder gewisse Metamorphosen nicht annehmen, dann auch gewisse Laute gar nicht bilden, es ist Stammeln vorhanden; oder es entstehen klonische oder tonische Krämpfe, das Vermögen, gewisse Laute zu pronunciren, ist momentan aufgehoben, der Kranke stottert. Stottern und Stammeln haben nun allerdings sehr verschiedene Gründe.

Die deuteropathischen Sprachfehler der Blödsinnigen, Trunkenen oder jener, deren Nerven- und Muskelsystem geschwächt ist, wird ein Operateur durch einen Muskelschnitt eben so wenig heilen wollen, als jene, welche Symptome von Gehirnleiden oder Abdominalleiden sind. — Vor das Forum des Operateurs können nur idiopathische Sprachfehler gezogen werden. Diese sind begründet in den harten oder weichen Theilen und in den Nerven oder Muskeln des Ansatzrohres. Fehler der harten Theile (z. B. Mangel, fehlerhafte Stellung der Zähne, Spaltungen des harten Gaumens), wie der weichen (z. B. Hasenscharte, grosse Anschwellungen des Zäpfchens, Geschwülste der Mund-, Nasen- und Rachenhöhle u. s. w.), modificiren in geringerem Grade die Stimme, im höhern Grade bringen sie Stammeln hervor. Mit der Heilung dieser Krankheit wird auch die Stimme wieder normal. — Eine schwierigere Aufgabe in Beziehung auf die Diagnose des Stotterns und Stammelns, welches sich auf Anomalien der Nerven und Muskeln des Ansatzrohres gründet, ist es, zu ermitteln, ob das Leiden primär von dem Nervensystem oder von den Muskeln ausgeht. Man könnte für die Fälle, wo man keinen degenerirten oder atrophischen Muskel vorfände, den negativen Schluss machen, dass das Leiden von den Nerven ausgehe; umgekehrt bleibt es jedoch gewagt, den anomal gebildeten Muskel als primär afficirt anzunehmen, da bekanntlich durch Paralyse der motorischen Nerven Atrophie, durch ihre Reiznng klonische Krämpfe und Hypertrophie des Muskels entsteht. — Abgesehen hievon bietet das Muskelsystem des Ansatzrohres einen solchen Bau dar, dass aus der Verkürzung eines Muskels nicht allein nothwendig die Zerrung aller übrigen erfolgen muss, sondern auch die normale Association aller Muskelbewegungen aufgehoben ist, und indem jeder Muskel seine Energie behauptet, bei jeder Bewegung klonische

Krämpfe entstehen müssen. Nach den Anatomen soll dieser Muskel die Zunge hervorstrecken, jener sie zurückziehen, wie die Beuger die Finger beugen, die Strecker sie strecken; allein sie bedenken nicht, dass alle Muskeln der Extremitäten sich an zwei festen Puncten inseriren, während den Muskeln der Zunge nur ein fester Punct zur Insertion gegeben ist, das andere Ende des Muskels hingegen sich innig mit seinen Antagonisten verbindet; dass daher zwar ein geringerer Kraftaufwand von seiner Seite erforderlich ist, wenn er sich contrahirt, dass er aber eine grössere Nachgiebigkeit seiner Antagonisten in Anspruch nimmt. — Verkürzungen der *M. genioglossi* beschränken daher nicht allein die Bewegung der *M. M. styloglossi* und *hyoglossi*, sondern auch der Gaumenaufheber und Spanner, indem sich ihre Wirkung durch die Muskeln der Gaumenbögen auf jene fortpflanzt. Verkürzungen der *M. M. glosso*- und *pharyngopalatini* müssen eben sowohl das Spiel aller Muskeln beschränken u. s. w.

Was den Muskelschnitt als Heilungsverfahren gegen das Stottern und Stammeln betrifft, so lassen sich fast allen Operateuren die Einwürfe machen, dass sie bei jedem Stammler und Stotterer denselben Muskel durchschnitten und einen und denselben Muskel als verkürzt annahmen; dass sie den Muskelschnitt immer nur einmal vollführten, und nie wiederholten, und dass sie endlich keine Orthopädie der Sprachmuskeln gleichzeitig anstellten. — Was den ersten Einwurf anbelangt, so ist die Encheirese Dieffenbach's insofern die glücklichste zu nennen, als er durch diese am sichersten den verkürzten Muskel des Sprachapparates treffen musste, indem er alle Muskeln durchschnitt. Durch die Vereinigung mit Nähten oder mit Narbenmasse in der frühesten Periode war die Wirkung der Antagonisten des verkürzten Muskels wieder hergestellt, während sie den Widerstand nicht zu bekämpfen hatten, der ihnen vor dem Schnitte durch den verkürzten Muskel gesetzt war. Erst als mit dem Festerwerden der Narbenmasse auch der Muskel wieder neuen Widerstand bot, kehrte der Sprachfehler zurück und zwar in demselben Maasse. — Es ist allerdings hier schwieriger als an andern Organen den verkürzten Muskel aufzufinden. Indessen scheint auch hier die Natur dasselbe Gesetz zu beobachten, wie bei den Verkürzungen der Muskeln anderer Organe, dass es nämlich am häufigsten die Beuger sind, welche sich verkürzen, und diese haben ihren festen Punct an der Beugseite des Körpers, d. i. nach vorne. — Sind die Contracturen der Muskeln mehr krampfhafter Art, so möchte hier der Muskelschnitt, wenn der richtige Muskel gefunden wird, den glänzendsten Erfolg darbieten; ist aber der verkürzte Muskel schon degenerirt, dann wird ein einmaliges Durchschneiden des Muskels nicht ausreichen. Dasselbe öfters wiederholt und verbunden mit einer rationellen Orthopädie, kann hier allein zum Ziele führen. R. ist der Ansicht, dass der Muskelschnitt

beim Stammeln und Stottern in einer gereifteren Zeit gewiss denselben glänzenden Triumph feiern werde, wie beim Schielauge und Klumpfusse. (Organ für die ges. Heilkunde. Herausgegeben von der niederrheinischen Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Bonn. II. B. 1. Hft. 1842.) Aitenberger.

Über die Behandlung des Wechselfiebers mit Chinin in grossen Gaben.

Von Dr. Flint.

F. zieht die Methode, wornach man im Wechselfieber das *Sulf. Chinin.* in grossen Gaben von 20 und mehr Gran einmal oder nöthigenfalls auch wiederholt gibt, der gewöhnlichen vor, indem er sie als schneller und sicherer wirkend darstellt. Er stützt sich dabei auf 33, nach dieser Methode behandelte Fälle, worunter mehrere hartnäckiger Natur waren, aber dennoch alle zur Heilung gebracht wurden. Eine nachtheilige Wirkung sey nicht zu befürchten; nur in wenigen Fällen trat Eckel, Kopfschmerz, Schwindel, in einem einzigen Erbrechen unmittelbar nach Darreichung der Dosis ein. F. reicht das *Sulf. Chinin.* auch während des Paroxysmus und hat beobachtet, dass derselbe durch Anwendung des Chinins im Kältestadium aufgehalten, oder dessen Dauer und Stärke wenigstens bedeutend vermindert werden könne. Auch verwirft F. die Ansicht derjenigen, die vor Anwendung des Chinins mehrere Paroxysmen ablaufen lassen wollen, denn je später man dazu greife, desto schwieriger sey die Heilung, desto häufiger die Recidiven. (*The American Journal of the medical Sciences*, — *Gazette Medicale de Paris*, 1842, *Nr.* 19.) Kanka.

Über den Mangel an Consolidation bei Fracturen, deren Ursachen und Behandlung.

Von Dr. Norris.

Die nicht consolidirten Knochenbrüche können unter vier verschiedenen Zuständen sich darbieten. In dem ersten sind die Knochenenden vereinigt und von einer knorpeligen Masse umgeben, welcher Zustand zwar für sich ein normaler ist, aber dadurch pathologisch wird, dass er über Gebühr lange dauert. Im zweiten Falle

sind die Knochen jedes Bindungsmittels beraubt, ihre Enden sind verkleinert und beweglich; das Glied kann seine Function nicht erfüllen. Im dritten Falle ist der Markkanal der Bruchenden obliterirt, diese sind mit einem zellig-bänderigen, dem Periosteum ähnlichen Gewebe bedeckt und dadurch verbunden. In der vierten Reihe von Fällen endlich sind die Knochenenden in einer Kapsel ohne Öffnung eingeschlossen, worin eine der Synovie ähnliche Flüssigkeit enthalten ist. Die zwei entsprechenden Oberflächen der Knochen sind dann glatt, abgerundet, elfenbeinartig, manchmal auch hin und wieder mit einer dünnen Knorpelschichte bedeckt. Das Glied bleibt noch fähig einige Dienste zu leisten. — Unter die Ursachen der Nichtconsolidation stellt N. die Schwangerschaft. N. führt einen den *Philosophical Transactions* entlehnten Fall an, wo eine Frau im dritten Monat der Schwangerschaft ihren rechten Vorderarm brach. Obwohl die Bruchenden in genauer Berührung gehalten wurden, war das Glied doch nach 65 Tagen noch beweglich; man begnügte sich nun damit einen einfachen Contentiv-Apparat anzulegen und die Niederkunft abzuwarten. In der That reichte ein Monat, nachdem letztere geschehen war, hin, um Consolidation zu bewirken. — Der vorschnelle Gebrauch des gebrochenen Gliedes hindert auch oft die Consolidation und zerstört die schon begonnene. N. führt einen merkwürdigen Fall an, wo ein 18jähriger Bursche, der sich den rechten Arm gebrochen hatte, und durch eine neue Verletzung, bevor die Consolidation beendigt war, an derselben Stelle wieder brach. Nun konnte aber die Vereinigung nicht zu Stande gebracht werden, die Knochenenden fingen an kleiner und kürzer zu werden, und diess dauerte bis zur gänzlichen Resorption des Humerus fort. Der Kranke hat nun (im 36. Jahre), den einen Arm viel länger als den andern. Wenn er mit der rechten Hand eine Last erhebt, so verlängern sich die Muskeln dermassen, dass das kranke Glied seine natürliche Dimension erhält, allein sobald er nachlässt, wird der Arm augenblicklich um beinahe 6 Zoll kürzer. — N. gibt nun eine vergleichende Übersicht der zur Hebung des Mangels an Consolidation verwendeten Mittel und der dadurch gewonnenen Erfolge, und fasst die Resultate davon folgendermassen zusammen: Bei der Wahl des Mittels hat man den Sitz des Leidens, die Nähe eines Gelenkes, die Art des verletzten Gliedes, die Zeit seit welcher der Bruch besteht, den Grad der Beweglichkeit zwischen beiden Bruchstücken, ihre gegenseitige Lage, und die Art ihrer Verbindung zu berücksichtigen. Die Behandlung mittelst der Ruhe und Compression passt für jene Fälle, wo der Bruch zwar regelmässig behandelt, aber nicht innerhalb des gewöhnlichen Zeitraumes zur Heilung gebracht wurde. Ruhe und Compression reichen jedoch nicht hin, wenn die Ursache der Nichtvereinigung in mangelnder Thätigkeit und Vitalität des Theiles besteht. Man muss neben-

bei noch Vesicatore, Moxen, die Jodtinctur oder irgend ein anderes Reizmittel an die leidende Stelle appliciren. Im Falle mangelnden Erfolges würde man die Reibung der Knochenenden gegen einander versuchen. Bleiben diese Mittel ohne Wirkung oder besteht die Fractur bereits seit langer Zeit, so kann das Haarseil angewendet werden. Allein dieses wäre contraindicirt, wenn die Bruchenden sehr weit von einander entfernt, wenn sie durch knorplige Masse verbunden wären, oder wenn ein wichtiges Gelenk, ein Gefäss, ein grosser Nerve in der Nähe der Fractur sich befände. Erst nach allem diesem könnte man zum letzten Hülfsmittel, zur Blosslegung der Bruchstücke und Cauterisirung derselben, durch Ätzen oder Brennen, schreiten. Die Amputation wird wohl nur dann gemacht, wenn das Glied die Quelle grosser Unbequemlichkeit wäre und der Kranke davon befreit zu werden verlangte. — Im Allgemeinen ergibt sich aus N's. Untersuchungen: 1. dass der Mangel an Consolidation häufiger bei den Fracturen des Schenkels und des Armes vorkomme; 2. dass die Sterblichkeit nach den durch diese Ursache veranlassten Operationen dieselben Gesetze befolge, wie die nach den Amputationen, da sie im Verhältnisse zum Volum des Gliedes und dessen Nähe zum Stamme ist; 3. dass diese Operationen am häufigsten bei den Fracturen des Humerus erfolglos seyen; 4., dass das Haarseil weniger gefährlich, schneller und sicherer heilend sey als die Cauterisation und Resection; 5. dass das Einschneiden in die Weichtheile vor Anlegung des Haarseils die Gefahr vergrössere; 6. dass durch langes Liegenlassen des Haarseils die Möglichkeit übler Zufälle vermehrt, die Heilung aber nicht sicherer gestellt werde. *(The American Journal of the Medical Sciences, — Gazette médicale de Paris*, 1842. Nr. 19.)

Kanka.

Zwei Fälle von Übertragung des Rotzgiftes auf den Menschen.

Von Dr. Köhler.

K. erwähnt die vorhandenen Materialien der Literatur, betreffend die Übertragung des Rotzgiftes auf den Menschen, und fügt daran zwei Beobachtungen aus seiner Praxis. Der ersteren gemäss sollte die Ansteckung durch eine Pferdedecke erfolgt seyn, welche bei einem rotzkranken Pferde gebraucht und später vom Patienten benützt worden war, weil der Umgang mit dem rotzkranken Pferde und das Reiten darauf dem Verf. als Ansteckungsweg nicht genügten. Da sich die Fälle von Übertragungen des Rotzes vom Pferde auf den Menschen in der Literatur in dem Maasse vermehren, als die Ärzte die Krankheit besser erkennen lernen, der vorliegende aber durch die Symptome

wahrscheinlicherweise zu den Fällen von Rotz beim Menschen gehört, durch die Section jedoch nicht constatirt werden konnte, so übergehen wir das Detail der Krankheitsgeschichte und bemerken bloss, dass auch dieser Kranke (am 20. Tage) gestorben ist. — Die zweite Beobachtung reiht sich an die erste, insofern als nämlich der Wundarzt, welcher einen der Abscesse bei dem oben berührten Kranken eröffnete und sich dabei den Finger verletzte, von Erscheinungen eines Panaritiums und einer Lymphangioitis bis zur Achselgrube befallen wurde. Diese Beobachtung darf wohl durchaus nicht als Übertragung des Rotzgiftes angesehen werden; der Verlauf war bei einer energischen Behandlung ein guter. (Medic. Zeitg. vom Vereine für Heilkunde in Preussen. 1842. Nr. 14.) Sigmund.

Gelungene Wiedervereinigung vollkommen getrennter Theile.

Von Dr. Vivefoy in Rouen.

Der erste Fall betrifft einen Apothekerburschen, welcher sich bei dem Wurzelschneiden einen Theil des dritten Phalanx ganz abgeschnitten, und ihn vier bis fünf Minuten abgesetzt liegen gelassen hatte; V. nahm sofort die schnelle Vereinigung vor mittelst Heftpflasterstreifen, und erzielte binnen einigen Tagen die vollkommene Anheilung des Phalanxtheiles. Der Theil des Nagels, welcher durchschnitten worden war, stiess sich ab, und allmälig wuchs er von der Wurzel aus nach. — In einem zweiten Falle war der grössere Theil des linken Ohres getrennt worden und hing nur noch mittelst eines etliche Millimètres breiten Stieles an; auch hier gelang die schnelle Vereinigung, obwohl die Wunde selbst eiterte, mit Bildung einer geringfügigen Narbe. (*Journal de connaissances médico-chirurgicales. Avril.* 1842.)

Sigmund.

3.

N o t i z e n.

Krankenstandes-Ausweis

der in den öffentlichen Kranken- und Versorgungs-Anstalten von Niederösterreich im Monate Februar 1842 behandelten Kranken.

Kranken- oder Versorgungs-Anstalten.		Vom Monate Jänner 1842 verblieben	Im Monate Februar 1842 zugewachsen	Zusammen	Davon entlassen	Davon gestorben	Verbleiben für den Monat März 1842	Von 100 aus der Behandlung Getretenen starben
Im k. k. allgem. Krankenhause	auf den Krankensälen	2025	1761	3786	1437	241	2108	$14\frac{3}{10}$
	in der Gebär-Anstalt: Mütter	307	526	833	498	47	288	18[illegible]/10
	in der Gebär-Anstalt: Kinder	157	544	701	513	36	152	$6\frac{5}{10}$
In der k. k. Irrenanstalt	zu Wien	294	23	317	3	9	305	75
	zu Ybbs	26	37	63	32	3	28	$8\frac{7}{10}$
Im k. k. Findelhause	Ammen	—	12	12	12	—	—	—
	Findlinge	24	201	225	132	73	20	$35\frac{6}{10}$
In der k. k. Polizei-Bezirks-Kranken-Anstalt zu Wien	Internisten	571	1261	1832	1172	88	572	$6\frac{9}{10}$
	Externisten	174	244	418	240	1	177	$0\frac{4}{10}$
	Augenkranke . . .	31	52	83	55	—	28	—
In der Polizei-Bezirks-Kranken-Anstalt Wieden		76	139	215	83	15	117	$15\frac{3}{10}$
Im magistratischen Bürgerspitale zu St. Marx		95	11	106	9	2	95	$18\frac{2}{10}$
Im Prov. Strafhaus-Spitale in der Leopoldstadt		82	65	147	57	1	89	$1\frac{9}{10}$
Im magistratischen Inquisiten-Spitale in der Alservorstadt		69	68	137	51	3	83	$5\frac{6}{10}$
Im Spitale der barmherzigen Brüder in der Leopoldstadt		150	294	444	255	22	167	$7\frac{9}{10}$
Im Spitale der Elisabethinerinnen auf der Landstrasse		81	56	137	45	12	80	21
Im Spitale der barmh. Schwestern zu Gumpendorf u. in d. Leopoldstadt		93	120	213	115	4	94	$3\frac{4}{10}$
Im k. k. Versorgungshause	zu Wien am Alserbache	105	46	151	46	7	98	$13\frac{2}{10}$
	zu Wien in der Wäh-ringergasse	60	40	100	29	8	63	$21\frac{6}{10}$
	zu Mauerbach . . .	67	63	130	38	10	82	$20\frac{8}{10}$
	zu Ybbs	49	55	104	55	1	48	$1\frac{8}{10}$
	zu St. Andrä an der Traisen	12	73	85	67	5	13	$6\frac{9}{10}$
Summa . . .		4548	5691	10239	4941	588	4707	$10\frac{6}{10}$

Das Opiumrauchen in China.

Dr. Hill, Schiffsarzt bei der gegenwärtig gegen China verwendeten englischen Marine, berichtet Folgendes über den Gebrauch des Opiums in China. Das Rauchen des Opiums ist eine bei den Chinesen, wenigstens bei dem männlichen Theile, durch alle Klassen fast allgemein verbreitete Gewohnheit, und trotz der schweren Strafen macht man beinahe kein Hehl daraus. Der Apparat dazu besteht aus einer kleinen Büchse mit Opium, einer Pfeife von eigenthümlicher Construction, einer Lampe und einem kleinen Stift aus Stahl von 6 Zoll Länge. Das in der hölzernen, fingerhutgrossen Büchse enthaltene Opium besteht aus einer schwarzen, halbflüssigen, theerartigen Materie, die durch Kochen, Seihen und Abdampfen der rohen Substanz zubereitet wird. Die aus Ebenholz verfertigte Pfeife ist 18 Zoll lang, hat $^3/_4$ Z. im Durchmesser und ist au ihrem freien Ende mit einer hohlen Kugel aus Kupfer versehen, die an ihrem oberen, abgeplatteten Theile im Centrum eine kleine, zum Durchgang einer mässig grossen Nadel hinreichende Öffnung besitzt. Der auf einem Bette von Bambusrohr mit gekreuzten Beinen sitzende Chinese, einen Tisch mit dem Apparat vor sich habend, zündet die Lampe an und bringt ein erbsengrosses Stück seiner Drogue auf der Spitze des Stiftes an die Flamme, bis es anschwillt, Feuer fängt und einen dicken, aromatischen, nicht unangenehm duftenden Rauch erzeugt; worauf er dieselbe, den Stift zwischen Zeigefinger und Daumen schnell drehend, auf den abgeplatteten Theil der Kugel der Pfeife rollt und der Flamme aussetzt, was zwei- bis dreimal wiederholt wird. Nach hinlänglichem Glühen bringt er den Stift in die Öffnung der Kugel, indem er ihn leicht dreht, um das an den Rändern der Öffnung hängen gebliebene Opium loszumachen. Endlich nimmt er nach einer tiefen Exspiration die Pfeife in den Mund, nähert die Kugel der Flamme und macht eine lange Inspiration, wodurch das Opium, fast ganz in einen dicken Rauch verwandelt, eingesogen wird. Diesen Rauch hält er nun einige Zeit in der Brust zurück und stösst ihn dann durch die Nase aus. Dieselbe Operation wird binnen einer halben Stunde achtmal wiederholt. Endlich fällt der Raucher auf sein Lager zurück und versinkt in einen mehrstündigen Schlaf, aus welchem er dumm und verwirrt aufwacht. Bei Anfängern bringt schon ein zweimaliges Einziehen des Opiums die gewünschte Wirkung hervor; alte, gewohnte Raucher rauchen oft stundenlang, bis das Opium seinen Einfluss äussert. Die Folgen dieser Gewohnheit sind bei weitem gefährlicher, als die des Missbrauchs geistiger Getränke. Ein eigenthümlicher Ausdruck von Schlaffheit, ein bleiches, gefaltetes Gesicht, matte, eingesunkene Augen, allgemeine Abmagerung bezeichnen den Opiumraucher, der endlich in einen Zustand stumpfer Indifferenz verfällt, die Gesellschaft flieht und sich für nichts als für das Mittel interessirt, das ihn einem frühen Tode entgegenführt. Selbst der Rückstand der Pfeife wird, gewöhnlich von den Dienern, mit Öhl zu Pillen geformt, verzehrt. (*L'Examinateur médical*, 1842. Nr. 3.)

Kanka.

Sterbefall. Den 14. Juni l. J. starb allhier Hr. Joseph Hörmann, k. k. Professor der Zootomie und Zoophysiologie am hiesigen k. k. Thierarznei-Institute, im 47. Jahre seines Alters, an der Rotzkrankheit, die er sich bei seinen emsigen anatomischen Forschungen zugezogen hatte.

Literarischer Anzeiger vom Jahre 1842.

(Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

Bell (Charles, Med. Dr., Prof. der Wundarzneikunst zu Edinburgh), Praktische Versuche etc. Übersetzt von Dr. *Bengel*, ausübendem Arzte in Pfullingen. Gr. 8. (4 S. ohne P. u. 91 S.) *Tübingen*, bei *Laupp*. Geh. (14 Gr.)

Benedict (Dr. T. W G., geh. Med. Rath und Prof. zu Breslau), Abhandlungen aus dem Gebiete der Augenheilkunde. 1. Bd. Gr. 8. (XVI u. 167 S.) *Breslau*, bei *Freund*. Geh. (20 Gr.)

Bressler (Dr. H.), Die Kinderkrankheiten nach den neuesten und bewährtesten Forschungen deutscher, französischer und englischer Ärzte. Systematisch bearbeitet. 1. Lief. (Umschlag-Titel). Gr. 8. (S. 1—160). *Berlin*, bei *Hayn*. Geh. (18 Gr.)

Claessen (Dr. H., prakt. Arzt in Köln), Die Krankheiten der Bauchspeicheldrüse. Nach der Erfahrung kritisch bearbeitet. Gr. 8. (VIII u. 368 S.) *Köln, Du Mont-Schauberg*. Geh. (1 Th. 16 Gr.)

Frank (C. F., Dr. der Med. u. Chirurgie etc. in Tübingen), Untersuchungen über die Luxationen des Oberarms. Mit 4 (lith.) Tafeln. Gr. 8. (VIII u. 96 S.) *Tübingen*, bei *Laupp*. Geh. (20 Gr.)

Die vorzüglichsten **Heilquellen** in Europa. In chemischer und therapeutischer Beziehung nach den neuesten Erfahrungen vollständig zusammengestellt. Gr. 8. (168 S.) *Berlin*, bei *Hayn*. Geh. (12 Gr.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1841 und 1842 enthaltenen Original-Aufsätze.

Medicinisches Correspondenz-Blatt rheinischer und westphälischer Ärzte. Herausgegeb. vom Geh. Med. Rathe Prof. Dr. *F. Nasse* und Prof. Dr. *J. F. H. Albers*. *Bonn* 1842. Bd. 1. Nr. 1—7.

Nr. 1. *Nasse*, Der Typhus mit Erzeugung von Gehirnzähigkeit; — zur Behandlung des Blödsinns; — ein dringendes medic. polizeiliches Bedürfniss. — *Albers*, Über die Form der Wassersucht, welche

den Gebrauch des Samens der Zeitlosen anzeigt. — *Nasse*, Anfrage wegen des Vorkommens der Honigharnruhr in Westphalen.

Nr. 2. *Berlyn*, Merkwürdige Heilung einer in Eiterung übergegangenen Milzentzündung. — *Albers* (Schluss). — *Derselbe*, *Colica* und *Nevralgia hepatica* durch eine Mischung von Terpentinöhl und Schwefeläther. — Hat das Ansetzen von Blutegeln an den kranken Gebärmutterhals bis jetzt schon günstige Resultate geliefert? — *Nasse*, Der Missbrauch der China in Behandlung der Wechselfieber. — *Albers*, Wirkung des *Extr. Belladonnae* in der Hypochondrie. — *Mastitis neonatorum*. — *Nasse*, Aufforderung zu einer Lebensbeschreibung.

Nr. 3. *Albers*, Der Markschwamm des Magens.

Nr. 4. *Wutzer*, Vorkommen der Harnruhr und des Blasensteins in Westphalen und am Niederrhein. — *Albers* (Schluss). — *Nasse*, Luftschienen für die Athmungswege. — Über die Benützung von Leichenhäusern. — *Albers*, Anatomische Untersuchung geheilter Leistenbrüche.

Nr. 5. *Ulrich*, Leichenöffnungen nach dem Tode durch Hundswuth. — *Meyer*, Abnorme Absonderung an der Vorhaut eines Irren. — *Curty*, Fall von Wuth. — *A.* in *G.*, Über Pocken der Kühe. — *X.*, Über den Handverkauf schädlicher Stoffe in den Apotheken. — *Nasse*, Über den Typhus und über den einfachen, zunächst Functionsfehler, Functionsstörung und Krankheit. — *Nasse*, Von der medic. Klinik in Marburg im Jänner 1842. — *Albers*, *Pasta escharotica* gegen eingewachsene Nägel. — *Mayer*, Über die Form der Stimmritze. — *Derselbe*, *Bursa pharyngaea*.

Nr. 6. *Albers*, Die Scropheln der Thymus. — *Nasse* (Schluss). — *Derselbe*, Zucker im Schweisse bei *Diabetes mellitus*. — Über die Leitung der Electricität durch unterbundene Nerven. — *Walz*, Untersuchung über das Erfrieren bei Thieren.

Nr. 7. *Königsfeld*, Der *Typhus abdominalis* zu Düren im J. 1841, mit besonderer Rücksicht auf seine Entstehung und Fortpflanzung und eine darauf gegründete medicinisch-polizeiliche Prophylaxis. — *Nasse*, Nach der Mundhöhle hin geschehene Ausstossung unverdaulicher Stoffe aus dem Magen beim Menschen. — *Albers*, Zur Kur des Kettenwurms. — *Marquart*, Resultat der Untersuchung einer hinter der Vorhaut gefundenen thierischen Masse. — *Nasse*, Bedingungen für die Aufnahme zahlender Kranken in die medicinisch- und chirurgisch- klinischen Anstalten zu Bonn. — Über das Wesen der Spermatozoën.

Zeitschrift für die gesammte Medicin, mit besonderer Rücksicht auf Hospitalpraxis und ausländische Literatur; herausgegeben von *F. W. Oppenheim*. 1842. Bd. 19. Hft. 2—3.

Hft. 2. *Blasius*, Beiträge zur Klinik der Chirurgie und Augenheilkunde. — *Nissen*, Über Darmeinschiebungen bei Kindern durch Reposition geheilt. (Forts.) — Mittheilungen aus dem Archive correspondirender Ärzte in Petersburg

Hft. 3. *Münchmeyer*, Ein Beitrag zu den Ansichten über das *Asthma thymicum* und seinen Zusammenhang mit Hirnhypertrophie. — Mittheilungen aus dem Archive correspondirender Ärzte in Petersburg. (Forts.)

Summarium des Neuesten und Wissenswürdigsten aus der gesammten Medicin, zum Gebrauche prakt. Ärzte und Wundärzte; herausgegeben von Prof Dr. *E. H. Kneschke*. 1842. Nr. 11—25.

Nr. 11. *Tott*, Apoplexie, eine Hirnblutung.

Nr. 15. *Adler*, Auch eine Erfahrung über animalischen Magnetismus.

Nr. 21. *Thierfelder*, Über die Wirksamkeit des Jodkali gegen eingewurzelte Syphilis.

Nr. 25. *Adler*, Dysenterie mit Phimosis complicirt.

Archives générales de Médecine. Journal complémentaire des sciences médicales. Paris. 1842. *Février — Mai.*

Februar. *Boudet*, Geschichte der Croupepidemie, welche im Jahre 1840 und zu Anfange des Jahres 1841 im Pariser Kinderspital geherrscht hat. — *Durand-Fardel*, Über die Gehirnerweichung. 2. Artikel. — *Mandl*, Veränderungen des Blutes durch die Respiration.

März. *Voillemier*, Über die Brüche des untern Drittels vom Radius. — *Landouzy*, Die Typhusepidemie zu Rheims im Jahre 1839 u. 1840. 2. Artikel. — *Valleix*, Behandlung der Nevralgien durch fliegende Vesicatore, auf die besonders schmerzhaften Stellen aufgelegt. — *Aubry*, Extrauterinschwangerschaft bei einer 66jähr. Frau.

April. *Malgaigne*, Statistische Studien über die Resultate der grossen chirurg. Operationen in den Pariser Spitälern. — *Boudet*, Forts. des Aufs. im Märzheft. — *Orfila*, Über Vergiftung im Allgemeinen.

Mai. *Parise*, Untersuchungen über spontane Luxation im Hüftgelenke. — *Durand-Fardel*, Über Gehirnerweichung. — *Malgaigne*, Über die Resultate grosser chirurgischer Operationen in den Pariser Spitälern — *Baron*, Scirrhöse Diathesis und grosses Fibroid in dem Ovarium.

London medical Gazette. Vol. XXVII. June 1841.

Juni. 4—25. *Burton*, Über die Digitalis. — *Tomes*, Über die Geburtszange. — *Yearsley*, Punction des Trommelfelles bei Taubheit. — *Franz*, *Luscitas spastica.* — *Burne*, Über einen neuen Schlaghammer und Plessimeter. — *Wardleworth*, Mehrzählige Geburten. — *Harding*, *Hydrops ovarii.* — Über die Blutkörperchen. — *Fowler*, Über den Galvanismus. — *Fife*, Über die Anwendung des Mutterkorns. — *Hocken*, Zur Pathologie und Therapie der Amaurose. — *Brodribb*, Gebrauch und Missbrauch des Schwarzbrotes. — *Cory*, Puerperalconvulsionen. — *Solly*, Über die Pathologie des Nervensystems. — *Pretty*, Zur Behandlung der Metrorrhagie. — *Moore*, Über die Klappenkrankheiten des Herzens. — *Macpherson*, Über die indische Praxis. — *Mackenzie*, Wesen des Blutes.

 Diese Wochenschrift erscheint als Beilage der medicinischen Jahrbücher, beide im Gesammtpreis von 15 fl. (16 fl. pr. Post) jährlich.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe & Sommer.